



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE**

**Sekretess och etik inom samverkan**

Socionomprogrammet

C-uppsats, Ht-2010

Författare: Grundström, Jana

Handledare: Kihlström, Anita

## *Förord*

*Ett stort tack till min handledare, Anita Kihlström, som givit mig mycket bra och konstruktiv handledning i samband med min C-uppsats!*

## ABSTRACT

**Titel:** Sekretess och etik inom samverkan

**Författare:** Jana Grundström

**Nyckelord:** Samverkan, Offentlighets- och sekretesslagen, etisk kod, integritet.

Syftet med min studie är att studera förhållandet mellan klientens integritetsskydd och samverkan inom äldreomsorgens hemsjukvård ur ett socialarbetarperspektiv. Detta kommer jag att studera med följande frågeställningar: Vilka samverkansbetingelser föreligger när olika professioner samverkar inom hemsjukvården? Vilka frågor kan vara integritetskränkande och på vilket sätt? Vilka av dessa frågor ligger inom socialarbetarens ansvarsområde? Vilka strategier använder socialarbetaren för att bemästra eventuella integritetskränkningar i samband med samverkan? Påverkar kravet på klientens integritetsskydd effektiviteten av samverkan?

Som metod har jag använt en kvalitativ metod i form av intervjuer. I min studie har sex socialarbetare intervjuats i fyra stadsdelar i Göteborg. De resultat jag fått fram i samband med min studie är att konstellationen när det gäller samverkan ser olika ut inom äldreomsorgens hemsjukvård inom Göteborgs stad. Det som är tydligt är att det finns både en social myndighet men också en medicinsk myndighet representerad inom samverkan. Det framkommer också att det finns både informella och formella kontaktkanaler mellan myndigheterna. Ett hinder som ses i samverkan är sekretessbestämmelserna. Många av de frågor som kan upplevas integritetskränkande har en koppling till de ”personliga förhållandena”. Det finns frågor som faller in både på hemsjukvårdens men också socialtjänstens område. Missbruk är ett sådant. När det gäller frågan om integritetskränkning och socialarbetarnas handlingsstrategier i samband med samverkan har flertalet av socialarbetarna gått in och avbrutit eller styrt samtalet då de känt att klientens integritet på något sätt hotas att kränkas. Denna handling har en koppling till den skyddstanke och advocacy eller företräderskap som finns reglerad i den etiska koden för socialarbetare. Samverkan kunde påverkas på grund av kravet då det gäller klientens integritetsskydd, detta var tydligast i fråga om missbruk. Missbruk faller in under förhållanden som är sekretessbelagda. Utan den enskildes samtycke kan socialarbetaren inte göra mycket här. Väljer socialarbetaren att röja uppgifter om missbruk kan den enskilde lida men. Då har det skett en kränkning av den enskildes integritet eftersom men som begrepp är kopplat till den kränkning som kan uppstå om vissa uppgifter lämnas ut.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. SAMVERKAN - DEN NYA ARBETSFORMEN INOM HEMSJUKVÅRDEN	2
2.1 Olika former av samverkan	2
2.2 Hemsjukvården	3
2.3 Allmänt om lagar som styr	3
3. TIDIGARE FORSKNING	5
3.1 Samverkan mellan socialtjänst och sjukvård	5
3.2 Interprofessionell samverkan	5
3.3 Konflikter vid samverkan	6
4. TEORETISKA PERSPEKTIV	7
4.1 Samverkansbetingelser	7
4.2 Socialtjänstlagen	8
4.3 Sträng sekretess i offentlighets- och sekretesslagen 26 kap. 1 §	8
4.4 Begreppet "men" i offentlighets- och sekretesslagen 26 kap 1 §	9
4.5 Samverkan - äldreomsorgens grund	10
4.6 Etik för socialarbetare	10
5. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
5.1 Begreppsbestämningar	13
6. METOD	13
6.1 Undersökningsdesign	13
6.2 Urval	15
6.3 Genomförande	16
6.4 Analys och tolkning	17
6.5 Reliabilitet, generaliserbarhet och validitet	18
6.6 Etiska överväganden	18
6.7 Tidigare forskning och litteratur	19

7. RESULTAT & ANALYS	21
7.1 De olika professionerna och samverkan inom hemsjukvården utifrån vissa samverkansbetingelser	21
7.2 Frågor som kan vara integritetskränkande	24
7.3 Socialarbetarens ansvarsområde	27
7.4 Socialarbetarens strategier vid integritetskränkningar	28
7.5 Integritetsskydd och effektivitet	30
8. DISKUSSION	33
8.1 Summering av syfte och frågeställning	33
8.2 Förslag till fortsatt forskning	35
9. REFERENSLISTA	36
9.1 Litteratur	36
9.2 Artiklar & propositioner	36
9.3 Internet	37
Bilaga 1 - Intervjuguiden	38
Bilaga 2 - Informationsbrevet	40

## 1. INLEDNING

Att socialtjänsten omfattas av sträng sekretess i sitt arbete med äldre individer och att äldre individer inte omfattas av de undantagsregler som finns att hitta i offentlighets- och sekretesslagens 26 kap. 9 §, som bl.a. innebär att myndigheter i samband med samverkan kan utbyta information om den enskilde även om ett samtycke från den enskilde inte föreligger, gjorde att mitt intresse att skriva om just samverkan och sekretess väcktes. Det framkom också ganska snabbt att begreppet integritet hade en stark koppling till bl.a. sekretesslagen. Detta skulle jag vilja säga också motiverar min studie just att jag valt att studera förhållandet mellan klientens integritet och de lagar och regler som socialtjänsten har att utgå utifrån när det gäller samverkan, sekretess och klientens integritetsskydd.

Något som verkligen fick mig att ta fasta på samverkan och sekretess var Regeringens proposition (prop. 1996/97:124) som understryker betydelsen av samverkan. Det framkommer bl.a. att för att bedriva en framgångsrik välfärdspolitik är det viktigt att överbrygga sektorsgränser. Detta förutsätter att verksamheter inom offentlig regi samverkar väl med varandra. Genom att individer får rätt hjälp så tidigt som möjligt minskas rundgång och dubbelarbete vilket också är det mest effektiva och kostnadsbesparande för samhället. Det framkommer också att många gånger så framställs sekretessreglerna som ett hinder mellan myndigheterna. Det grundläggande för socialtjänstens möjligheter till ett lyckat samarbete med den enskilde är sekretessreglerna. Sekretessfrågan har kunnat lösas genom att den enskilde på olika sätt godkänt att information om denne får lämnas ut (prop. 1996/97:124).

I samband med min KUF-utbildning (Kommunalt utbildningsforum) under praktikperioden på Socionomprogrammet fick jag prova på att samverka med sjuksköterske- sjukgymnast- och arbetsterapeutstudenter. Vi skulle samverka kring den äldre för att skapa en så effektiv vårdkedja som möjligt. Ibland hände det att man ”trampade” in på varandras kompetensområden, men det som klart avskilde mig som biståndsbedömare från de andra professionerna (förutom att jag hade mitt sociala perspektiv) var lagstiftningen som jag hade att jobba utifrån. Man kan säga att min förförståelse utifrån det ovan beskrivna har medverkat en hel del till att jag velat skriva om samverkan och sekretess.

## 2. SAMVERKAN – DEN NYA ARBETSFORMEN INOM HEMSJUKVÅRDEN

### 2.1 Olika former av samverkan

Danermark & Kullberg (1999) beskriver samverkan som en ny arbetsform som en konsekvens av förändringsprocessen som sker inom välfärdsstaten. Det finns olika former av samverkan/samarbete vilket gör att detta inte är en enhetlig arbetsform. Samverkan kan delas in i olika kategorier beroendes på verksamhetens uppbyggnad. En av dessa är *kollaboration eller samverkan*, där samverkan mellan olika myndigheter sker kring specifika frågor som är avgränsbara. Den andra kategorin är *koordination eller samordning* där myndigheter, för att uppnå bästa resultat, adderar sina insatser till varandra. *Konsultation* som utgör den tredje kategorin innebär att en organisation inom en annan organisation gör tillfälliga insatser. Den fjärde kategorin av samverkan utgörs av *integration eller sammansmältning*, vilket innebär att två eller flera organisationer slås ihop och uppgifterna blir gemensamma (Danermark & Kullberg, 1999).

Danermark & Kullberg (1999) menar att det är inget nytt att myndigheter samverkar över sina gränser. Så länge välfärdsstaten existerat har samverkan förekommit, mer eller mindre. Samverkan anses idag som en arbetsform som är nödvändig. Två tendenser skulle kunna sägas vara orsaken till denna arbetsform; heterogeniseringsprocessen och en verksamhets renodling respektive diversifiering (Danermark & Kullberg, 1999).

Lindqvist & Borell (1998) menar på att heterogeniseringsprocessen lett till att myndigheter och offentliga organisationer som en konsekvens av ett ökat handlingsutrymme, fått en större frihet när det gäller den egna organisationens och verksamhetens utformning. Men även en fördjupad decentraliseringspolitik har gett myndigheter och offentliga organisationer möjligheter att samverka sinsemellan. När det gäller renodling respektive diversifiering hänför sig dessa till verksamhetens innehåll. Under senare tid har flera myndigheters verksamheter renodlats. Något som belyser innebörden mellan renodling och diversifiering är den s.k. Ädelreformen 1992, som också belyser förhållandet mellan kommun och landsting. En renodling av de medicinska verksamheterna inom landstinget kunde ske i och med att ansvaret för individer som var medicinskt färdigbehandlade övertogs av kommunerna. En ytterligare diversifiering av kommunernas verksamhet blev utfallet. Individer som vårdats på geriatriska avdelningar på sjukhus betydde ett utökat omvårdnadsansvar för kommunerna. Det sistnämnda är ett exempel som belyser beroenden som är resultat av offentliga organisationers rättighet att samverka (Lindqvist & Borell, 1998).

## 2.2 Hemsjukvården

Enligt en kartläggning av hemsjukvårdens omfattning och dess målgrupp som gjordes av Socialstyrelsen (2008) framkommer det att hemsjukvården är en verksamhet som växer. Ca 250 000 individer får idag hälso- och sjukvårdsinsatser i hemsjukvården. Ungefär 87 % av de 250 000 är över 65 år. Antalet platser i särskilda boendeformer men också vårdplatser har minskat vilket i sin tur har bidragit till att fler och fler individer får vård i hemsjukvården. Ökningen har skett mest i ordinärt boende. I och med Ädelreformens genomförande (1992) har kraven på olika hälso- och sjukvårdsinsatser i hemsjukvården ökat. Allt fler sjuka anses utskrivningsklara från sluten vård. För att bästa möjliga vård och omsorg ska kunna erbjudas individerna behöver det ske en samordning av resurserna som olika yrkesutövare och organisationer har att erbjuda. Äldre personer behöver oftast hjälp med samordningen av sina insatser i och med att de har behov av vårdresurser som olika professioner och vårdgivare har att erbjuda. I samverkan med patienten ska planeringen och genomförande av socialtjänstinsatser men också hälso- och sjukvårdsinsatser samordnas. Ett tryggt och säkert omhändertagande i vårdkedjan är något som individen har rätt att förvänta sig. Individen har rätt till en vård som samverkar och som baseras på dennes behov. En tydligare beskrivning av hemsjukvården och dess innehåll saknas tyvärr i lagstiftningen ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

## 2.3 Allmänt om lagar som styr

Enligt Danermark & Kullberg (1999) genereras nya krav när det gäller verksamhetens planering och ledning på grund av samverkan. Syftet med samverkan är problemlösning men samverkan kan också skapa problem. Det kan vara flera områden som problemen sträcker sig över. Lagstiftning och regelverk kan vara ett sådant område där problem kan uppstå. Även områden som kunskaps- och förklaringsmodeller och organisation är områden som kan vara centrala i frågan om samverkan (Danermark & Kullberg, 1999).

Clevesköld/Lundgren/Thunved (2009) beskriver att socialnämndens samverkan med organisationer och samhällsorgan finns stadgat i *Socialtjänstlagens 3 kap. 4 och 5 §§*. Vidare förklarar författarna att samverkan kan avse enskilda ärenden mellan myndigheter inom kommun och landsting. Socialtjänstsektessen blir en viktig komponent när det gäller socialnämndens samverkan med andra aktörer. Den stränga sekretessen inom socialtjänsten kan påverka samverkan (Clevesköld/Lundgren/Thunved, 2009).



Danermark & Kullberg (1999) menar att det råder en *sträng sekretess* inom såväl socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Olika regelverk kan ibland motarbeta samverkan. I en samverkan finns det olika verksamheter, vilket betyder olika regelsystem. En justering av de regler som kan försvåra eller förhindra samverkan kanske inte är möjligt. Intressen som väger tyngre kan också spela in. Sekretessen är ett exempel på det här. Myndigheter måste ibland respektera sekretessen även om samverkan försvåras av detta, på grund av individens krav på integritetsskyddet (Danermark & Kullberg, 1999).

Av Clevesköld & Thunved (2009) framgår det att den tidigare sekretesslagen upphörde att gälla när den nya offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) trädde i kraft 30 juni 2009. Syftet med den nya lagens omarbetning är att göra den mer lättillämplig och lättförståelig. Inga materiella förändringar av tidigare sekretessbestämmelser har skett i och med den nya lagen. Sekretessgränser mellan myndigheter och verksamhetsgrenar inom samma myndighet har heller inte förändrats. Inom socialtjänsten gäller *sekretessen enligt 26 kap. 1 §* för uppgift om den enskildes personliga förhållanden. Det är den enskildes förhållanden som omfattas av sekretessen. Sekretessen gäller om det inte står klart att en uppgift kan röjas utan att individen lider men. För att uppgifter om den enskilde ska kunna överlämnas mellan olika myndigheter krävs i princip ett samtycke från den enskilde som också möjliggör samverkan mellan dessa myndigheter. Även om ett samtycke från den enskilde inte föreligger kan vårdmyndigheter utbyta information med varandra p.g.a. omsorgen om den enskilde. Det finns därför undantagsregler i 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen som gäller myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Barn, gravida kvinnor, missbrukare och individer som bereds vård med stöd av LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV (Lag om rättspsykiatrisk tvångsvård) omfattas av dessa undantagsregler. Det är i första hand inom dessa områden som bestämmelserna tillämpas (Clevesköld & Thunved, 2009).

Det ovan nämnda har varit en bidragande orsak till varför jag valt hemsjukvården (och rehab) som samverkansform i samband med sekretessreglerna. Det är helt enkelt för att äldre individer som uppbär någon form av insatser av socialtjänsten inte berörs av dessa s.k. undantagsregler i samband med samverkan, det vill säga integritetsskyddet är starkt här. I det följande ska jag förtydliga några av de lagar omkring samverkan som kan ha betydelse i min undersökning.

### 3. TIDIGARE FORSKNING

Det har forskats en hel del kring samverkan som fenomen. Framför allt finns det en hel del utländsk (engelsk och amerikansk) forskning kring samverkan eller *collaboration* på engelska. Här tas upp modeller för effektivare samverkan som belyser gruppdynamiken och typen av olika samverkansgrupper. När det gäller samverkan inom äldreomsorgen och hemsjukvården är det främst frågor kring palliativ vård som belyses. Dock behandlar Socialstyrelsen området en hel del när det gäller hemsjukvård och samverkan men det rör sig främst om olika utvärderingar och handlingsplaner för de som berörs av samverkan. Det har varit svårt att hitta relevant forskning kring lagstiftningens påverkan på samverkan. Det finns dock forskning kring samverkan mellan olika aktörer, t ex mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En sådan är av Hokenstad och Tengvald.

#### 3.1 Samverkan mellan socialtjänst och sjukvård

Hokenstad (1982) har med hjälp av en internationell studie som genomförts i åtta länder försökt belysa förhållandet mellan den sociala sektorn och vårdsektorn. Ett av dessa länder är Sverige. Att länka ihop vårdsektorn och den sociala sektorn visade sig då vara en utmaning . Länkningen av dessa två system är förhindrad av olika faktorer. Hokenstad utgår ifrån olika dimensioner som också fungerar som en referensram i studien. Det handlar om utvecklings- och olika typer av organisationshinder men också hinder när det gäller professionalitet. När det gäller studien i Sverige kom Tengvald (1982) fram till att framför allt faktorer på organisationsnivå var begränsande faktorer när det gällde samverkan mellan vårdsektorn och den sociala sektorn. Dessa faktorer var; brister i samordningen när det gäller myndigheternas upptagningsområde, olika organisationsstrukturer och hierarkier men också skillnader i yrkesautonomin. Dessutom lyfts det fram att organisationernas skilda regler och praxis för tystnadsplikt och skilda *etiska koder* påverkade samverkan (Tengvald, 1982).

#### 3.2 Interprofessionell samverkan

I artikeln *The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical framework* av D'amour/Ferrada-Videla/San-Martin Rodriguez/Beaulieu (2005) menar författarna på att interprofessionell samverkan har en nyckelroll när det gäller initiativ för att öka effektiviteten i vårdservicen. De menar också på att det fortfarande finns liten

kunskap om komplexiteten när det gäller interprofessionella förhållanden. Syftet med att författarna gjorde en litteraturundersökning var att identifiera begreppsmässiga referensramar som kunde bidra till förståelsen av samverkan. De identifierade och tog i beaktande de olika definitioner som finns i litteraturen och de olika koncepten som är associerade med kollaboration och olika teoretiska referensramar av samverkan. Resultatet blev 1) Samverkan som koncept är allmänt definierad genom vissa underliggande koncept; delande, partnerskap, power, ömsesidigt beroende och process. 2) Modellerna för samverkan ser ut att vara baserade på en teoretisk bakgrund som antingen baserades på organisationsteori eller organisationssociologi och på empirisk data. 3) Det finns en mängd signifikanta olikheter hur olika författare definierar samverkan och vilka faktorer som påverkar samverkan. 4) Dessa referensramar bildar inga tydliga anknytningar mellan beståndsdelarna i modellerna och outputen. 5) Litteraturen ger inga seriösa försök i att bestämma hur patienter skulle kunna bli en integrerad del i teamet, trots att patienter många gånger lyfts fram som orsak till att man erbjuder samverkansvård. En av modellerna för samverkan som tas upp i artikeln är modellen om teameffektivitet (Model of team effectiveness). Modellen består av inputs som är relaterade till uppgift, grupp sammansättning kulturell kontext och organisationella kontexter. Modellen inbegriper processvariabler för effektivitet, t ex ledarskap, kommunikation och beslutsfattande. Outputen var definierade som utförande, innovation, välmående och livskraft (D'amour/Ferrada-Videla/San-Martin Rodriguez/Beaulieu, 2005).

### **3.3 Konflikter vid samverkan**

Det har också forskats kring hämmande och främjande faktorer när det gäller samverkan. En sådan studie är gjord av Bång & Rudenstam (1984) där samverkan diskuteras med fokus på värde- och normkonflikter, t ex spänningen mellan olika människosyner och kunskapstraditioner och konflikten mellan solidaritet och rättssäkerhet. Dessa kan ske mellan den sociala verksamheten och hälso- och sjukvården vid samverkan. Strävan mot klarhet och överensstämmelse när det gäller mål och arbetsmetoder kan därför författarna se som något viktigt. De diskuterar också principiella synpunkter när det gäller samverkan, då de vill presentera en referensram för förståelsen av samverkan. Denna förståelse riktar in sig på den direkta interaktionen mellan olika anställda. Frågan är då vilka betingelser eller omständigheter som påverkar utfallet av samverkan. För att svara på den utgår Bång och Rudenstam från Humble & Jansons s.k. betingelser för samverkan. De anger två nivåer som är av vikt för samverkan; objektiva betingelser som är på första nivån utgår från uppgiftens

egenskaper som ska lösas med hjälp av samverkan. De använder begreppet yrkesidentitet och kopplar det till subjektiva betingelser vilket tillhör den andra nivån. De objektiva samverkansbetingelserna består i sin tur av yttre omständigheter som har betydelse för utfallet av samverkan men också aspekter kring arbetsuppgiftens natur, som har mål, metod och teori som förutsättningar. En av de faktorer som tillhör de yttre omständigheterna, som också har betydelse för utfallet av samverkansprocessen, är just *sekretessbestämmelserna* (Bång & Rudenstam, 1984).

#### **4. TEORETISKA PERSPEKTIV**

Då Humble & Jansons modell tar upp sekretessbestämmelserna, så vill jag använda deras begreppsapparat även i min studie. Dock kompletterar jag den i detta avseende med andra lagstiftningsaspekter och med resonemang som gäller strategier och etik.

##### **4.1 Samverkansbetingelser**

Enligt Humble & Janson (1981) finns betingelser för samverkan på två nivåer. De objektiva betingelserna, som är på första nivån, beskriver de egenskaper hos det problem som samverkan ska lösa. De subjektiva betingelserna befinner sig på den andra nivån och här har yrkesidentitet som begrepp, en nyckelroll. De yttre omständigheterna (som är kopplade till de objektiva betingelserna) har relevans för samverkansprocessens utfall. Dessa består av följande faktorer:

##### **1. Organisatoriska frågor, såsom;**

- Olika ansvariga myndigheter för sociala insatser och medicinska insatser.
- Att det mellan ledningarna ska finnas förekomst av *formella* och *informella kontaktkanaler*. För möjligheterna att samordna, när det gäller planeringen av socialtjänstens och primärvårdens verksamheter, är dessa två förhållanden viktiga.
- Personalens möjligheter att ta informella kontakter sinsemellan.
- Instruktioner av olika former som styr eller begränsar de berördas arbete.
- Faktorer som är utmärkande för de olika organisationerna och deras medlemmar kan beskrivas i likheter respektive olikheter i mentalitet eller orientering.

##### **2. Geografiska faktorer;**

- Överensstämmelse mellan de olika professionernas upptagnings- eller betjäningsområde och i vilken utsträckning.

- Geografiskt avstånd mellan myndigheterna. Det som framförs som ett ideal är samlokalisering.

3. De olika organisationernas prioritering vad gäller resurser i samverkan på olika sätt.

4. Sekretessbestämmelsernas påverkan på omfattningen och sättet organisationerna utbyter erfarenheter sinsemellan.

5. Personalomsättningen. T ex så kan samverkan försvåras om det är för hög omsättning av en viss yrkesgrupp.

6. Skillnader eller likheter vad gäller status, lön och anställningsvillkor mellan olika personalkategorier.

Dessa yttre omständigheter (objektiva samverkansbetingelserna) måste huvudsakligen anta positiva värden för att samverkan ska uppstå och fungera. De betingelser som oftast tas upp i diskussioner kring samverkan brukar vara de yttre samverkansbetingelserna som har en viss betoning på organisations- och resursfrågor (Humble & Janson, 1981).

#### **4.2 Socialtjänstlagen**

Danermark & Kullberg (1999) menar att en övergripande målsättning inom socialtjänsten är klientens integritet och självbestämmanderätt. Klientens egna resurser och önskningar ska vara grunden för insatserna. Konkret betyder det att klientens medverkan inte kan framtvingas. Dialog och samarbete med klienten skall vara grunden för insatsernas utformning. Helhetssynen och normaliseringsprincipen är några av de viktigaste hörnstenarna i socialtjänstlagen. Målet med helhetssyn avser det sociala arbetet i helhet men också arbetet med klienten. När det gäller arbetet med klienten skall därför en analys av dennes hela livssituation prägla arbetet. Individer som uppbär socialtjänstens insatser ska inte behöva känna sig utpekade, vilket bygger på den s.k. normaliseringsprincipen. Individens möjligheter att vara sig själv men också möjligheten att vara som andra är vad principen strävar efter (Danermark & Kullberg, 1999).

#### **4.3 Sträng sekretess i Offentlighets- och sekretesslagen 26 kap. 1 §**

Clevesköld & Thunved (2009) beskriver att socialtjänsten omfattas av en s.k. sträng sekretess. Det innebär alltså ett omvänt skaderekvisit;

*”sekretess gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att det uppstår skada eller men”. (S. 50 i Sekretess: handbok för socialtjänsten, 2009).*

Här är sekretessen huvudregeln vid ett omvänt skaderekvisit. Ett begränsat utrymme föreligger för den som ska pröva sekretessfrågan. För att en uppgift ska kunna röjas måste det vara klarlagt att detta kan ske utan att den enskilde lider men eller skada. Vad uppgiften ska användas till och kännedom om mottagarens identitet är något som tillämparen av regeln måste ha kännedom om. Det är uppgifter om den enskildes personliga förhållanden som sekretessen utgörs av. Vanligt språkbruk får bestämma innebörden av begreppet. Sådant som namn, ålder, adress, telefonnummer, personnummer, familjeställning, anställning, inkomst, hälsotillstånd, handikapp och missbruk faller in under begreppet. Uppgifter av skiftande slag täcker alltså begreppet ”personliga förhållanden”. Om en uppgift får röjas eller inte sker utifrån en s.k. menbedömning. Det innebär att den kan avgöra om de ovan nämnda uppgifterna ska vara sekretesskyddade eller inte. Menbedömningen är kopplat till det omvända skaderekvisitet. ”Men” som begrepp är framför allt kopplat till den kränkning av en individs personliga integritet som kan bli en konsekvens av att vissa uppgifter lämnas ut (Clevesköld & Thunved, 2009).

#### **4.4 Begreppet ”men” i Offentlighets- och sekretesslagen 26 kap. 1§**

Av förarbetet (prop. 2008/09:150) till offentlighets- och sekretesslagens 26 kap. 1 § framgår det att ”men” som begrepp har en bred innebörd. Detta hänförs i första hand till att en individ, om dennes personliga förhållanden blir kända, blir utsatt för andras missaktning. Det anses i många fall vara tillräckligt att vissa individer känner till en för någon enskild känslig uppgift för att det ska anses medföra ”men”. Den berörda individens egen upplevelse är utgångspunkten för bedömningen om ”men” föreligger eller inte. Gängse värderingar i samhället kan dock korrigera denna bedömning i viss utsträckning. Till exempel anses det inte innebära ”men” i lagens mening att andra vet var en individ bor, även om personen skulle anse det vara obehagligt. Begreppet ”men” kan även inbegripa ekonomiska konsekvenser i vissa sammanhang. ”Skada” som begrepp avser främst ekonomisk skada, som kan uppstå om uppgifter kring den enskildes ekonomiska förhållanden röjs. ”Men” som begrepp syftar till olägenheter av icke-ekonomisk eller ekonomiskt art som kan uppstå om uppgifter kring personliga förhållanden röjs (prop. 2008/09:150).

Även Clevesköld & Thunved (2009) framhåller att bedömningens utgångspunkt ska vara individens egen upplevelse. Det är inte säkert att det är förenligt med sekretessreglerna att uppgifter lämnas till annan myndighet om den enskildes förhållanden även om en tjänsteman

skulle finna det vara till fördel för den enskilde. En tjänsteman måste sätta sig in i individens situation och försöka förstå hur den enskilde skulle känna sig om uppgifter spreds till en annan innan tjänstemannen överväger en utlämning av uppgifter. I regel kan inte uppgifter lämnas ut om det inte kan uteslutas att den enskilde skulle uppleva obehag om andra får vetskap om dennes situation (Clevesköld & Thunved, 2009).

#### **4.5 Samverkan – äldreomsorgens grund**

Dunér & Nordström (2005) beskriver den sociala omsorgens gränsområden mellan sjukvård och social omsorg. Medicinsk kunskap utgör basen för sjukvården och social kunskap utgör basen för social omsorg. När det gäller de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter pågår det en ständig diskussion. Det man kan säga är att det finns en rörlig gräns mellan verksamhetsområdena. Biståndsbedömarna jobbar med olika typer av ärenden och ett av dessa är de s.k. komplicerade ärenden. Till dessa ärenden återkommer biståndsbedömaren vid flera tillfällen och det finns flera aktörer involverade än bara den äldre och biståndsbedömaren. Det komplicerade ärendet hanteras främst genom att biståndsbedömaren omvandlar behovet för att sedan kontrollera det. Komplicerade ärenden är svåra att bedöma. Det är vanligt att ett preliminärt beslut fattas av biståndsbedömaren. Detta omprövas under tiden tills man hittat rätt nivå på insats. När det gäller pendelärenden (som är en annan typ av ärenden) kan dessa bl.a. utgöras av individer som inte vill ta emot hjälp fastän biståndsbedömaren ser ett behov av det. Här kan biståndsbedömaren ställas inför dilemmat när det gäller klientens självbestämmanderätt och ansvaret för de svaga som ligger på biståndsbedömaren. Enligt författarna handlar vårdplaneringar främst om överlämnande av klienten mellan omsorgs- och vårdenheterna. Olika professioner uttrycker vad klienten kan vara i behov av. Men också hembesök som arbetssätt är vanliga för behovsbedömningen (Dunér & Nordström, 2005).

#### **4.6 Etik för socialarbetare**

I *Etik för socialt arbete: Etisk kod för socialarbetare* (2010) som antagits av Akademikerförbundet SSR finns den etiska koden beskriven. De professionella som är verksamma använder dokumentet för att den etiska koden beskriver de etiska riktlinjerna inom socialt arbete. Att kunna göra en välgrundad bedömning i att kunna föra etiska

resonemang ses som en professionell kompetens. Olika typer av etiska problem uppstår av olika former av socialt arbete. Man kan beskriva och dela in socialt arbete på olika sätt. Socialt arbete kan också beskrivas utifrån hur lagregleringen ser ut. Här dyker frågan upp huruvida det finns drag av myndighetsutövning. Men även olika metoder och arbetssätt som finns inom socialt arbete fungerar som indelning och beskrivning av socialt arbete. Vissa aspekter är mer dominerande än andra. Advocacy eller företrädarskap är en sådan aspekt av socialt arbete. Uttrycket klient tillkännager att företrädarskap kan ingå i det sociala arbetet. En socialarbetare företräder sin klient och detta företrädarskap kan vara även mot instanser av olika slag. För socialarbetaren ligger klientens intressen i fokus där man genom denna advocacy roll blir en ombudsman åt sin klient. Att ge stöd och omsorg till individer i olika livssituationer utgör en viktig aspekt av socialt arbete. Men även skydd mot t ex kränkningar och övergrepp beskriver den skyddstanke som finns inom det sociala arbetet. Socialarbetaren ska jobba för att motverka kränkande attityder och handlingar. Ett av de etiska dilemman som kan uppkomma i det sociala arbetet är problematiken där man som professionell ska ta hänsyn till andras eller närståendes intressen och samtidigt värna om sin klient ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)) .

Inom etiken finns det, enligt *Etisk kod för socialarbetare* (2010), olika teman och frågeställningar. Tre etiska grundfrågor är: Människans värde (människovärdeprincipen), alla människors lika och höga värde beskriver principen. Vad som gör en handling rätt tillhör den andra grundfrågan. Utgångspunkten kan vara etablerade normer eller värden. Respekt för en individs självbestämmande och frihet liksom respekten för individens värdighet och integritet utgör de etablerade normerna. När det gäller att bedöma handlingar, är centrala värden också jämlikhet och rättvisa. Den tredje grundfrågan riktas mot den handlande personen, där frågan om moraliskt ansvar och etiska egenskaper hos personen är viktiga. Allmängiltiga etiska värden vilka har stark ställning i samhället bör påverka professionsetiken. Vissa värden får, utifrån socialarbetarens yrkesroll, en särskild tonvikt. Det finns ett flertal etiska värden och normer. En av dessa är; integritet och värdighet. Den här principen har stor relevans för det sociala arbetet och aktualiseras vid samverkan. Innebörden av vad det egentligen betyder att värna om klientens integritet och värdighet, som också är ett sammansatt begrepp, är inte helt självklart. Värdighet har dock några centrala aspekter. Att behandlas med intresse och respekt och att ha ett inflytande skulle kunna beskriva innebörden. Även individens rättighet till en privat sfär tillmäts betydelse här. Detta för att undvika andra människors generaliserande omdömen om till exempel vår person och deras insyn i vår privata sfär. Sker det ett brott mot värdighetsaspekten kan det ses som en kränkning. Att en individ får, när den i livet drabbas av svårigheter, ta del av samhällets hjälp och resurser ingår också i respekten för individens



värdighet och integritet. I ett värdigt liv ingår alltså vissa välfärdsresurser. För socialt arbete syftar värdighet till att förutsättningar ges så att individen kan få ett värdigt liv. Målet blir att stärka individens värdighet och inte bara respektera integriteten och värdigheten ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)).

Etiska karaktärsegenskaper, enligt den etiska koden, hör till den professionella kompetensen hos en socialarbetare. Några av flera viktiga etiska egenskaper som en socialarbetare ska ha är bl. a. mod/civilkurage, balanserat omdöme och rättskänsla. Det är via handlingar som dessa egenskaper kommer till uttryck i. En etisk dimension kan även knytas till personegenskaper hos en socialarbetare. En av dessa är saklighet och tydlighet. När det gäller de etiska riktlinjerna och socialarbetarens personlighet och profession framgår det att den professionella ställningen ska användas med ansvar och att socialarbetaren ska vara medveten om den egna kompetensen. När det gäller riktlinjerna kring klienten är en av dessa att klienten resresenteras av socialarbetaren på ett sådant sätt att hans/hennes personliga integritet och självbestämmande inte begränsas. Detta under förutsättning att klienten t ex inte skadar sig själv. Delaktighet och samförstånd ska vara grunden för insatserna. En annan riktlinje är också att följa den sekretess som lagen stadgar när det gäller uppgifter om klienten. När det gäller etiska riktlinjer som rör organisationen, arbetsplatsen och kollegorna är en av dessa att socialarbetaren bl. a. ska jobba för att motverka kränkande attityder och handlingar ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)).

## **5. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Integritetsproblematiken inom hemsjukvårdens samverkan är komplicerad och svår att bemästra för socialsekreterarna. Syftet med den här uppsatsen är därför att studera förhållandet mellan klientens integritetsskydd och samverkan inom äldreomsorgens hemsjukvård ur ett socialarbetarperspektiv.

Frågeställningar:

- Vilka samverkansbetingelser föreligger när olika professioner samverkar inom hemsjukvården?
- Vilka frågor kan vara integritetskränkande och på vilket sätt?
- Vilka av dessa frågor ligger inom socialarbetarens ansvarsområde?

- Vilka strategier har socialarbetaren för att bemästra eventuella integritetskränkningar i samband med samverkan?
- Påverkar kravet på klientens integritetsskydd effektiviteten av samverkan?

## 5.1 Begreppsbestämningar

Integritet: Enligt Nationalencyklopedin (2010) innebär integritet att ens inre sfär och personliga egenart blir respekterad. Integritet innebär också att man inte utsätts för störande ingrepp. Respekten för individens självbestämmande och integritet används som formulering i socialtjänstlagen. Människans värdighet har ett nära samband med personlig integritet. Den personliga integriteten kan kränkas på psykisk väg t ex diskriminering eller förnedring eller på fysisk väg t ex genom tvång eller våld ([www.ne.se](http://www.ne.se)).

Integritet och värdighet: Enligt *Etisk kod för socialarbetare* (2010) är denna princip (integritet och värdighet) av stor relevans för det sociala arbetet och aktualiseras vid samverkan. Vad det egentligen betyder att värna om klientens integritet och värdighet som också är ett sammansatt begrepp är inte helt självklart. Att behandlas med intresse och respekt men också ha ett inflytande skulle kunna beskriva värdighetsaspekten. Även individens rättighet till en privat sfär tillmäts betydelse här. Detta främst för att undvika andra människors generaliserade omdömen om vår person och deras insyn i vår privata sfär. Sker det brott mot värdighetsaspekten kan det ses som en kränkning ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)).

## 6. METOD

### 6.1 Undersökningsdesign

För att belysa förhållandet mellan samverkan och sekretess har jag valt en kvalitativ ansats för att genomföra min undersökning. Det som forskaren försöker nå med den kvalitativa metoden är kunskapen om individens subjektiva upplevelse med hjälp av dennes meningsbeskrivning, egna ord och uttryck. Att se världen med den andres ögon är målsättningen med den kvalitativa undersökningen (Larsson, 2005). Denna metodstrategi passar väl in i min studie då det är mina respondenters subjektiva upplevelse av klientens integritetsskydd och samverkan i deras yrke som jag vill komma åt.

Enligt Larsson (2005) finns det olika forskningsstrategier inom kvalitativ forskning. En av dessa strategier är öppna intervjuer som utgör en kvalitativ metod och som innebär att intervjupersonerna som beskriver sina kunskaper, attityder, tankar och känslor bidrar till direkta citat i samband med *öppna intervjuer* som metod. Datan som fås fram skrivs ut till en text och analyseras. Situationer eller individer beskrivs ofta ur ett helhetsperspektiv i samband med den kvalitativa metoden. Vissa begränsningar, t ex fokus på vissa teman behöver göras ofta i samband med kvalitativ metod. Undersökningen sker då också genom att analysera dessa valda teman för att se samband mellan temana ur ett helhetsperspektiv.

Till min undersökning har jag valt att använda mig av en *abduktiv strategi*, vilket kan förstås som en kombinerad induktiv-deduktiv metod (Larsson 2005). Rent praktiskt innebär det att jag kombinerat induktiva och deduktiva moment. I vissa hänseenden följer forskaren en empirinära strategi och förklarar mönster och begrepp från data (induktivt). Men också ett mer deduktivt förhållningssätt kan konstruera delar i en kvalitativ strategi. Frågor eller frågeområden som varit utformade mot bakgrund av teoretiskt perspektiv har styrt studien. Här har jag använt mig av min empiri (induktivt) men jag har också i denna studie använt mig av mina teoretiska analysverktyg (deduktivt). Det har varit en koppling mellan dessa två metoder under studien.

Enligt Larsson (2005) kan det finnas vissa vetenskapsfilosofiska utgångspunkter som vägleder en undersökning vid kvalitativ forskning, t ex det hermeneutiska synsättet som eftersträvar en förståelse av textens mening. Föremålet för tolkning i min studie har varit den text eller utskrift av de samtal som spelats in under intervjun. Den hermeneutiska cirkeln har kännetecknats av att en tolkning skett av textens mening. Enligt Larsson (2005) kan en texts mening bestå av en process där de enskilda meningarna i en text formas utifrån en förståelse av textens helhetliga mening.

Vid kvalitativ forskning finns det också enligt Larsson (2005) olika intervjustrategier: en informell konversationsintervju, en allmän intervjuguide och en standardiserad öppen intervju (Larsson, 2005). Den jag använt mig av är: en *standardiserad intervjuguide med öppna frågor*. Här har frågorna varit noggrant formulerade. Detta för att varje respondent en viss turordning ska besvara ett visst antal frågor där frågorna har samma betydelse. Flexibiliteten har jag också försökt begränsa genom att frågorna planerats i förväg. Fördelen är att felkällor reduceras, som kan ha att göra med att forskaren i studien genomför olika intervjuer för olika

personer. Larsson (2005) menar vidare på att för att kunna erhålla relevanta svarsmönster och för att hjälpa respondenter att nyansera sin beskrivning är det viktigt att forskaren ger lämplig feedback till informanten under hela intervjun. Detta är också något som jag följt under mina intervjuer och gett feedback till mina respondenter så att jag bl.a. förstått dem rätt.

För att analysera min empiri utifrån offentlighets- och sekretesslagen har jag utgått ifrån rättsvetenskapliga metoder, som beskrivs av Hollander/Alexius-Borgström (2005). De menar på att för att få närmare kännedom om rättsreglernas innehåll kan rättsvetenskapliga metoder användas i forskningen. Rättssociologin som metod undersöker rätten från olika utgångspunkter. Det är två grenar som delar rättssociologin; den juridiska rättssociologin och den sociologiska rättssociologin. Juridisk rättssociologi har som syfte att studera rätt för att finna kunskap om de faktorer som rätten reglerar. Sociologisk rättssociologi har som syfte att belysa hur lagstiftningen används i samhället (Hollander/Alexius-Borgström, 2005). Jag kan egentligen säga att jag använt mig av båda dessa metoder. För att analysera den empiri som gäller sekretessbestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagens begrepp ”personliga förhållanden” och begreppet ”men” har jag utgått ifrån juridisk rättssociologi. Här har sekretessbestämmelserna främst analyserats utifrån förarbetet till offentlighets- och sekretesslagen där rekvisita som ”personliga förhållanden” och ”men” försökt att tolkas, jag har alltså försökt finna de faktorer som styr lagen. När det gäller sociologisk rättssociologi har denna haft betydelse då jag försökt få fram hur respondenterna tolkar begreppen ”personliga förhållanden” och ”men”.

För att öka säkerheten och trovärdigheten i min datainsamling och analys har jag använt mig av tvärvetenskaplig triangulering. Detta främst när det kommer till juridiken/lagstiftningen. Till exempel har begreppen kopplade till offentlighets- och sekretesslagen (”personliga förhållanden” och ”men”) gjort att jag varit tvungen att söka mig till lagens förarbete för att undersöka betydelse här. Enligt Larsson (2005) innebär denna metod (tvärvetenskaplig triangulering) att forskaren analyserar faktaunderlaget genom att använda sig av teoretiska verktyg som tillhör olika discipliner.

## **6.2 Urval**

Min ambition från början var att intervjua samtliga professioner i en samverkansgrupp inom hemsjukvården (äldreomsorgen). Jag insåg ganska snabbt att detta inte skulle vara möjligt att genomföra med tanke på att jag: Skrev uppsatsen själv. Mängden tid som man fått till att

genomföra denna undersökning. Och att jag insåg även att för att jag ska kunna jämföra svar och försöka hitta mönster i informanternas svar skulle det inte räcka med bara "en" samverkansgrupp utan det skulle behövas två eller tre samverkansgrupper. Med tanke på att det är olika professioner i varje samverkansgrupp (biståndsbedömare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut) skulle dessa komma upp till antal om 10-15 st. professionella.

Larsson (2005) beskriver att för att erhålla kvalitativt rika beskrivningar behöver forskaren respondenter som kan bidra med detaljerade och utförliga yttranden. Forskaren kan skapa kontroll över intervjun genom att utarbeta en intervjustrategi. Forskaren bör veta vad för svar han/hon söker för att kunna urskilja mellan vilket svarsmonster han/hon vill ha från respondenten. En genomtänkt frågeguide kommer att underlätta att ställa rätt frågor utifrån de teman som är fokus. Den urvalstypen jag använt mig av är: *urval av typiska fall*, där vanliga eller normala fall representeras.

Det blev slutligen sex socialarbetare som är verksamma inom äldreomsorgen i Göteborgs stad. Kravet från min sida var att de ska samverka eller ha erfarenhet av samverkan inom hemsjukvården. Jag började med att söka efter socialarbetare i de olika stadsdelarna i Göteborgs stad. Här var Göteborgs stads hemsida till stor hjälp för att hitta socialarbetare och deras mailadresser. Efter att ha fått fram deras namn och mailadresser skickade jag ett informationsbrev (bilaga 2) till var och en. I brevet framgick bl. a. vem jag var, syftet med undersökningen och att deras deltagande skulle betyda mycket för min undersökning och upplyser dem om konfidentialiteten. Jag bad de professionella återkomma med svar (inom en vecka) om huruvida de ville delta i undersökningen eller inte. Anledningen till att jag ville ha socialarbetare var för att se hur de ser på klientens integritet och den samverkan som de ingår/ingått i. Samtliga socialarbetare i min undersökning ingick fortfarande i en samverkansgrupp inom hemsjukvården. Samtliga respondenter som visat intresse fick intervjuguiden med frågorna skickade via mail två-tre dagar innan intervjun ägde rum.

### **6.3 Genomförande**

Samtliga respondenter fick intervjuguiden två-tre dagar innan intervjun. Den standardiserade intervjuguidens frågor formulerades utifrån den frågeställning, som påverkades av tidigare forskning och teoretiska analysverktyg. (Redan i "tidigare forskningsstadiet" tyckte jag mig se områden såsom samverkan, objektiva betingelser/yttre omständigheter, sekretess och etisk kod. Det är alltså utifrån dessa "områden" som mina frågeställningar utformats.

Sammanlagt genomförde jag fem intervjuer. Två av respondenterna valde att bli intervjuade tillsammans. Av dessa fem intervjuer blev fyra genomförda på respondenternas arbetsplats. Den femte respondenten valde att bli intervjuad utanför sin arbetsplats. Detta var inget problem då det gick att få tag på rum för intervjutillfället. Intervjuerna tog allt mellan 50 min till en och en halv timma. Jag spelade in mina intervjuer på bandspelare och skrev ordagrant ut dem i samband med transkriberingen. Mina respondenter fick i början av intervjun tillfället välja om de ville bli inspelade eller om de föredrog att jag antecknade för hand under intervjuens gång. Samtliga informanter hade inga problem med att bli inspelade på band. Kvale (1997) menar på att man med hjälp av bandspelare kan registrera intervjuer, och detta är det vanligaste sättet. Detta gör det möjligt för forskaren att koncentrera sig på samtalet i intervjun.

#### **6.4 Analys och tolkning**

Kvale (1997) menar på att det finns sex steg i samband med analysen. Jag har dock bara följt några av dessa. Enligt Kvale är ett av stegen att respondenten beskriver sin livsvärld. Att denne berättar vad han/hon gör, känner och upplever. Jag har gett mina respondenter möjlighet att göra detta under intervjun. Ett annat steg är att forskaren tolkar det respondenten uttalar och detta sänder forskaren sen tillbaka till respondenten. Jag har gett min tolkning till respondenterna under intervjun för att försäkra mig om att jag förstått dem rätt. Ett annat steg är tolkningen av den utskrivna intervjun. Här har jag använt mig av meningskoncentrering.

Enligt Kvale (1997) är syftet med denna metod att forskaren ska formulera de meningar som respondenterna uttryckt mer koncist. Man pressar samman långa uttalanden till korta. I några få ord omformuleras den väsentliga innebörden av det som sagts. Koncentreringen av meningen innebär reducering av större intervjutexter. Dessa meningskoncentreringar har sedan kopplats till den frågeställningen jag haft. Jag har också gett exempel på citat för att utveckla vissa utsagor. Dessa har sedan analyserats mot de teoretiska perspektiv jag redovisat för i kapitel fyra.

Jag har inte presenterat mina transkriberingar (som också är ett av stegen) för mina respondenter, detta p.g.a. tidsbrist och för att de sista transkriberingarna skedde en vecka innan inlämning. Eftersom min intervju inte varit någon ”terapeutisk” intervju har jag heller inte tagit med denna som ett av stegen i analysen.

## 6.5 Reliabilitet, generaliserbarhet och validitet

Enligt Kvale (1997) kan begreppet reliabilitet förstås som uppgifternas pålitlighet. Begreppet har sitt ursprung i engelskan *reliable*, där man menar på att något är pålitligt. Validitet som begrepp förstås som giltighet hos vissa uppgifter, huruvida de är giltiga eller inte. Kvale menar att genom att tänka på att det inte ska vara olika personer som skriver ut och analyserar intervjun ökar *reliabiliteten*. Forskningsresultatets konsistens hänför sig till reliabiliteten. Vidare påstår Kvale att genom att använda sig av många informanter kan man *generalisera* intervjuresultatet. Det betyder också att man slumpmässigt valt ut informanter från en population. *Validering* utgår ifrån att man mätt det som man avsett att mäta. Förhållandet mellan teoretisk förutsättning och logiken i härledningen från teori till frågorna i undersökningen beskriver hållbarheten mellan dessa två och ”bestämmer” validiteten i en undersökning. Men också tillförlitligheten hos informanters rapporter tillhör validering (Kvale, 1997).

Jag har försökt öka reliabiliteten, pålitligheten i min undersökning genom att det bara varit jag som transkriberat intervjuerna och analyserat dem. Validiteten, giltigheten i min undersökning tycker jag är ganska hög. Jag har mätt det jag avsett mäta. Detta har koppling till min frågeställning, som konstruerats och formulerats utifrån vissa teoretiska perspektiv. De svar jag fått av mina respondenter har sedan analyserats i förhållande till dessa teoretiska perspektiv där jag sett överensstämmelser med empirin. Jag tycker att min undersökning går att generalisera, trots att det när det kommer till konstellationen av samverkan ser olika ut. Jag har intervjuat sex socialarbetare i fyra stadsdelar. I mina respondenters svar har jag kunnat urskilja vissa mönster i vissa frågor.

## 6.6 Etiska överväganden

Det finns inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning vissa forskningsetiska principer. Syftet med de forskningsetiska principerna är att skapa normer när det gäller förhållandet mellan undersökningssdeltagare och forskaren. Det finns allmänna huvudkrav när det gäller forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet ([www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se)).

Informationskravet: här ska den berörda parten informeras om syftet med undersökningen eller forskningen. Men också frivilligheten att delta i undersökningen ingår i detta krav.

Samtyckeskravet: detta innebär deltagarens rätt att bestämma över sin medverkan i undersökningen men också att deltagaren kan när som helst avbryta studien utan att behöva ange orsak till det. Om deltagaren väljer att avbryta intervjun ska forskaren inte försöka påverka denna att fortsätta sitt deltagande.

Konfidentialitetskravet: kravet innebär att deltagarna i undersökningen skall ges konfidentialitet. Detta sker främst genom anonymisering. Risker ska minimeras för att utomstående ska kunna identifiera deltagaren i undersökningen. Uppgifter kring undersökningsdeltagarna och inspelningar, och anteckningar som gjorts under intervjun ska förvaras på ett tryggt och säkert sätt.

Nyttjandekravet: kravet syftar till att materialet som samlats in i samband med undersökningen används till forskning och inget annat ([www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se)).

Jag har försökt följa dessa fyra grundläggande krav. När det gäller informationskravet har jag redan i informationsbrevet informerat mina respondenter om syftet med min undersökning och att deras deltagande byggde på frivillighet. Samtyckeskravet var något som jag mer i detalj förklarade och tydliggjorde för strax innan intervjun att de när som helst hade rätt att avbryta utan att behöva ange varför. När det gäller konfidentialitetskravet redogjorde jag för konfidentialiteten i informationsbrevet. Jag har anonymiserat mina respondenter och gett de nummer istället för att kunna skilja dem åt. Anonymiseringen har tagits ett steg längre då jag också har tagit bort namn på personer, även påhittade namn och stadsdelar i transkriberingarna och i de citat som jag valt att redovisa i resultat- och analysdelen. När det kommer till nyttjandekravet har materialet som utvunnits ur undersökningen förvarats på ett tryggt och säkert sätt. Det är bara jag som transkriberat dem. Banden med de inspelade intervjuerna har förstörts.

## **6.7 Tidigare forskning och litteratur**

I och med min medverkan i KUF under praktikperioden fick jag som student tillsammans med de andra studenterna pröva på att samverka. Min roll som biståndsbedömare gjorde att jag hade mitt sociala perspektiv och lagstiftningen att utgå ifrån. Så när det gäller Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) var det ganska naturligt att jag sökte mig till just denna lag när det gällde sekretessbestämmelserna. Dock krävdes det lite arbete här. Förarbetet till Offentlighet- och sekretesslagen hittar man i lagboken (2010). Denna brukar oftast stå angiven under lagen. Förarbetet till denna lag är (prop. 2008/09:150). För att hitta den här propositionen i fulltext har jag använt mig av Göteborgs universitets databas Zeteo. Den här



databasen används för att få fram bl.a. gällande författningar och förarbeten i fulltext. Utifrån min förförståelse har jag utgått ifrån vetenskapen att det som sekretessbestämmelserna utgår ifrån är att skydda den enskildes integritet.

När det gäller den etik socialarbetare har att förhålla sig till så har min förförståelse också lett mig i en viss riktning. Den etiska koden kom jag i kontakt med i samband med kursen *Handlingsstrategier och etik i socialt arbete*. Den etiska koden för socialarbetare hittade jag på nätet. Titeln användes som sökord. I början av min undersökning bad jag min handledare om tips på litteratur så att jag kunde läsa mig in på mitt område. Jag fick tipset att författaren Danermark skulle ha forskat kring fenomenet samverkan. Hans böcker fanns på Kurs- och tidningsbiblioteket så det var inga problem att hitta dem. En av hans böcker heter *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Här tar han upp bl.a. att lagstiftning kan vara ett hinder i samverkan. Boken gav mig en ingång till tidigare forskning. Här hade jag bokens referenslista och källförteckning till hjälp. Artiklar sökte jag sedan i Socialmedicinsk tidskrift. För artikelsökningar har också Göteborgs universitets databas Medicin och hälsa – Omvårdnad och rehabilitering använts, för att senare gå till databasen Pubmed. Här var sökorden bl.a. collaboration och interprofessional. Litteraturen i denna undersökning utgörs av böcker, vetenskapliga artiklar och dokument hämtade från Internet.

## 7. RESULTAT & ANALYS

Jag har valt att slå ihop resultat och analysdelen. Jag kommer att strukturera detta kapitel utifrån den frågeställning jag tidigare beskrivit. Dock kommer jag ta upp några frågor som går lite utanför min frågeställning här i resultat och analysdelen. Dessa frågor handlar främst om hur socialarbetarna tolkar begreppet ”personliga förhållanden” och den ”menbedömning” de gjort då hemsjukvården velat ha mer information framför allt den sociala informationen kring klienten. Dessa finns att hitta under frågeställningen 7.2. Jag har bedömt det som relevant att ta med dessa två uttalanden för att skapa större förståelse kring sekretess och samverkan.

### 7.1 De olika professionerna och samverkan inom hemsjukvården utifrån vissa samverkansbetingelser

Konstellationen vad gäller hemsjukvård inom äldreomsorgen ser olika ut i Göteborgs stad. I vissa stadsdelar består hemsjukvården av sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och socialarbetare medan det i andra stadsdelar är uppdelat i hemsjukvård (där den medicinska vården ingår) och rehab (där arbetsterapeut och sjukgymnast ingår).

Det framkommer av respondenterna att det finns olika samverkansarenor. Det är främst vid vårdplaneringar, hembesök och teamträffar som socialarbetarna samverkar med de andra professionerna. Men det här ser också lite olika ut i vissa stadsdelar. I en stadsdel ”saknas” en samverkansarena, detta gäller främst de s.k. teamträffarna. Ett citat från en respondent som skulle kunna beskriva dessa s.k. samverkansarenor som de *flesta* av informanterna har följer här:

*Den ena arenan är ju hemma hos den enskilde vårdtagaren. Den andra arenan är på sjukhuset i samband med vårdplanering och den tredje arenan är, vi har något som tillhör teamträffar som är var tredje vecka och det pågår i hemtjänstens lokal. Det är väl de tre samverkansarenor vi har. /.../ Det är väl inte alla biståndsenheter som har det på detta viset. Det är här just (namn på stadsdel borttaget) som vi pratar om. (Respondent 1)*

Uttalandet belyser utifrån det som Dunér & Nordström (2005) beskriver om. Vårdplaneringar handlar främst om överlämnande av klienten/omsorgstagaren mellan omsorgs- och vårdenheterna. Olika professioner uttrycker vad klienten/omsorgstagaren kan vara i behov av.

Men också hembesök som arbetssätt är rätt vanlig för behovsbedömningen (Dunér & Nordström, 2005). Utifrån detta kan man se att de flesta professionerna använder sig av de vanligaste arbetssätten i samband med samverkan.

Respondenterna inom hemsjukvården (även rehab) brukar samverka med sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster, hemtjänstpersonal. Ett citat från en informant illustrerar just detta:

*Då är det jag som biståndsbedömare, sjukgymnasten, arbetsterapeuten, sjuksköterskan och hemtjänstpersonal. Det är dem. (Respondent 3)*

Detta stämmer med vad Humble & Janson (1981) kallar för objektiva samverkansbetingelser, d.v.s. att man lyfter fram att olika ansvariga myndigheter som har relevans t ex att det finns en social myndighet men också en medicinsk myndighet representerad.

Samtliga respondenter svarade att de brukade också talas vi med de andra professionerna innan en samverkan.

*Absolut, vi talas vid alltid inför en vårdplanering på sjukhus och vi talas alltid vid inför ett hembesök hemma hos den enskilde. Det är sådana där praktiska saker som när ska vi träffas innan och vilken spårvagn tar du? Men även lite grann om de har någonting som kan vara bra för mig att veta eller om jag har någonting som kan vara bra för dem att veta innan vi träffas hos den enskilde. Men vi brukar inte ha någon samverkan innan de här teamträffarna på, var tredje vecka för det då tar vi allting där och då om man säger så. (Respondent 1)*

*Eller inför ett möte att man utbyter lite grann ja just syftet. Det handlar också om att synkronisera alla kalendrar, bara det är en stor grej att få ihop mötet. (Respondent 4)*

Humble & Janson (1981) menar att det är en viktig faktor att det finns formella och informella kontaktkanaler mellan ledningarna. Detta för möjligheterna att samordna när det gäller planeringen av socialtjänstens och primärvårdens verksamheter (Humble & Janson, 1981). Det finns alltså kontaktkanaler som biståndsbedömarna kan använda sig av för att underlätta samverkan med de andra professionerna.

Det framkommer även att respondenterna har möjligheten att ta kontakt med de andra professionerna när det gäller vissa sakfrågor:

*Alltså min huvudsakliga uppgift är den sociala biten, vilket gör att jag kanske inte bryr mig så mycket om vilka mediciner eller vilka diagnoser som finns. Jag bryr mig mer om hur denna diagnos påverkar själva individen. Vad är det hon kan göra, vad är det hon inte kan göra. Där kan ju i och för sig arbetsterapeuten och sjukgymnast vara till viss hjälp för mig eftersom jag kanske inte alltid vet vad själva sjukdomen innebär för funktionshinder. Men det kan jag ju i så fall ta reda på genom att bara ringa dem i efterhand om det är någonting jag undrar. (Respondent 1)*

I enlighet med resonemanget hos Humble & Janson (1981) blir detta också tecken på så kallade objektiva betingelserna. De viktiga faktorerna till samverkanprocessens utfall är personalens möjligheter att ta informella kontakter sinsemellan (Humble & Janson, 1981). De socialarbetare jag intervjuat känner att de kan "greppa" telefonen och ringa hemsjukvården om det är något de undrar. Här finns alltså de möjligheter till informella kontakter som Humble & Janson pratar om som påverkar utfallet av samverkan positivt.

I det som skiljer socialarbetarnas sätt att arbeta i förhållande till de andra professionerna framkommer det att socialarbetarna har det sociala perspektivet att arbeta utifrån och att man ser till helheten hos sin klient men också att man ser sig ha ett lite större övergripande ansvar för klienten än de andra professionerna. Ett uttalande som beskriver detta:

*Det som skiljer mitt sätt att arbeta i förhållande till de andra professionerna är väl att jag har ju mitt sociala perspektiv och de har sitt medicinska perspektiv. De två perspektiven krockar ibland. (Respondent 1)*

Humble & Janson (1981) framför att det finns faktorer i de olika organisationerna som antingen kan beskriva likheter eller olikheter i t ex mentalitet hos de olika organisationerna och som kan påverka utfallet av samverkansprocessen (Humble & Janson, 1981). Här kan man se att olika perspektiv som framkommer av uttalandet ovan snarare utgör olikheter och kan leda till krockar mellan socialtjänsten och primärvården.

De svar som framkom av respondenterna när det gällde att beskriva det som kännetecknar deras sätt att arbeta i förhållande till de andra professionerna framkommer att det är den enskildes (klientens) önskemål som styr mycket av deras arbete. Ett citat som visar exempel på detta är:

*Socialtjänstlagen är mycket utifrån den enskildes önskemål, eller tyckande. Så att även om jag som biståndsbedömare kan se att det finns ett behov och jag har en åtgärd så kan jag inte*

*göra någonting om inte den enskilde själv söker detta. Medans hemsjukvården har en annan pondus, kan lite mer ”köra över” så på grund utav sin legitimation och ett annat synsätt och så. Så där kan jag tycka att ibland så tycker de andra professionerna att ”ja men du har lösningen (namn borttaget) varför kan vi inte göra det här”? ”Ja, men den enskilde vill inte”. (Respondent 3)*

Humble & Janson (1981) menar på att det kan finnas instruktioner av olika former som styr eller begränsar de berördas arbete som kan påverka utfallet av samverkansprocessen (Humble & Janson, 1981). Här ser man att socialtjänsten styrs mycket av lagen som ibland kan ”begränsa” socialarbetaren i sitt arbete. Hemsjukvården har en annan syn på socialarbetarnas arbete.

Vissa respondenter lyfter fram fördelar och nackdelar med att hemsjukvården och rehab sitter nära varandra eller att man inte sitter nära varandra utan är geografiskt ”utspridda” som hinder i samverkan. Andra respondenter lyfter fram sekretessen som det stora hindret i samband med samverkan när det gäller deras klient.

*Sekretessen kan sätta käppar i hjulen för samverkan. Om det är så att den enskilde uttrycker exempelvis jag vill inte att du pratar om det här eller det här. (Respondent 4)*

Humble & Janson (1981) lyfter fram sekretessbestämmelserna som en faktor som kan påverka samverkanprocessens utfall, för att sekretessbestämmelserna påverkar omfattningen myndigheterna utbyter erfarenheter sinsemellan (Humble & Janson, 1981). Det ovan givna citat visar exempel på den frustration många av respondenterna känner när det gäller sekretessbestämmelserna och att kunna samverka för att hjälpa klienten.

## **7.2 Frågor som kan vara integritetskränkande**

När det gällde att beskriva de ämnen som kunde vara svåra att tala om när det gäller klientens integritetsskydd lyfte de flesta respondenter fram att framför allt missbruk men också hälsa, anhöriga och ekonomi kan vara svåra ämnen. Ett citat som belyser detta:

*Relationer kan vara väldigt känsligt, missbruk, kroppen, sjukdomar. Våld i nära relationer och bekymmer där. (Respondent 6)*

Svaren som framkommit av respondenterna, då det rör sig om ämnen som kan vara svåra, kan kopplas till och analyseras utifrån de s.k. ”personliga förhållandena” men också utifrån den

etiska koden för socialarbetare. Clevesköld & Thunved (2009) beskriver att sådant som namn, ålder, adress, telefonnummer, personnummer, familjeställning, anställning, inkomst, hälsotillstånd, handikapp och missbruk faller in under begreppet ”personliga förhållanden” (Clevesköld & Thunved, 2009). I *Etik för socialt arbete: Etisk kod för socialarbetare* (2010) som antagits av Akademikerförbundets SSR styrelse 2006 finns den etiska koden beskriven. Där framgår det att det finns ett flertal etiska värden och normer. En av dessa är just *integritet och värdighet*. Den här principen har enligt den etiska koden stor relevans för det sociala arbetet. Innebörden av vad det egentligen betyder att värna om klientens integritet och värdighet, som också är ett sammansatt begrepp, är dock inte helt självklart. Värdighet har dock några centrala aspekter. Att behandlas med intresse och respekt men också att ha ett inflytande skulle kunna beskriva innebörden. Även individens rättighet till en privat sfär tillmäts betydelse här. Detta för att undvika andra människors generaliserande omdömen om till exempel vår person och deras insyn i vår privata sfär. Det framgår även att om det sker det ett brott mot värdighetsaspekten kan det ses som en kränkning ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)). För att analysera respondentens uttalande kan man säga att de ämnen som kan vara svåra att tala om kan ha att göra med att de har nära koppling till ”de personliga förhållanden” och den privata sfären som är kopplad till individens integritet.

De flesta respondenter har ett ganska brett och omfattande tolkning av begreppet ”personliga förhållanden” de lägger in allt som rör den enskilde in i begreppet ”personliga förhållanden”. I detta så kan den enskildes sociala förhållanden, ekonomi, familj ingå. Ett exempel på citat som visar detta:

*För mig är personliga förhållanden det är ju allt som rör den enskilde. Det är hur den lever i sin vardag, vad den klarar av... om man tar det fysiska, vad klara den av fysiskt att göra, hur lever den? Under vilka familjeförhållanden lever den? Så jag tolkar ju in egentligen allting som har med mitt jobb att göra i det här... och att för mig det är då sekretess på det, för de som inte är berörda inom socialtjänstlagen. (Respondent 3)*

Clevesköld & Thunved (2009) beskriver att socialtjänsten omfattas av s.k. sträng sekretess. Det är uppgifter om den enskildes personliga förhållanden som sekretessen utgörs av. Vanligt språkbruk får bestämma innebörden av begreppet. Sådant som namn, ålder, adress, telefonnummer, personnummer, familjeställning, anställning, inkomst, hälsotillstånd, handikapp och missbruk faller in under begreppet. Uppgifter av skiftande slag täcker alltså begreppet ”personliga förhållanden”. Författarna beskriver vidare att huruvida en uppgift får röjas eller inte sker utifrån en s.k. menbedömning vilket också avgör om de ovan nämnda

uppgifterna ska vara sekretesskyddade eller inte. Menbedömningen är kopplat till det omvända skaderekvisitet. ”Men” som begrepp är framför allt kopplat till den kränkning av en individs personliga integritet som kan bli en konsekvens av att vissa uppgifter lämnas ut (Clevesköld & Thunved, 2009). Respondenterna tolkar alltså begreppet i stor likhet med lagens definition av ”personliga förhållanden”.

Flertalet av respondenterna uppgav att hemsjukvården velat ha mer information framför allt den sociala informationen kring klienten. De har då hänvisat hemsjukvården att de själva måste inhämta denna information, eftersom socialtjänsten inte kan uppge detta. Citat som visar exempel på denna problematik:

*Jag kan inte se på vilket sätt de kan behöva det i sin yrkesutövning att veta någonting om det sociala. Det är klart att man kanske är nyfiken som människa men som sjuksköterska så kan jag inte se vad de ska ha användning för den informationen faktiskt. När i så fall är den användbar, vad är det medicinskt de skulle kunna ge honom då. De håller inte med mig det vet jag. De tycker att de ska ha inblick i hans sociala liv också. (Respondent 1)*

*De personliga förhållandena är alltså strikt sekretess när det gäller information t ex hemsjukvården. För att det är saker som de själva får ta reda på tillsammans med den enskilde. Vi kan veta mycket kring familjeförhållanden, sorgeband och tragedier men det är sådana saker som vi har fått reda på i förtroende. (Respondent 4)*

Här har respondenterna gjort en s.k. menbedömning, alltså de har inte velat röja vissa uppgifter kring klienten. Clevesköld & Thunved (2009) beskriver att ett begränsat utrymme föreligger för den som ska pröva sekretessfrågan. För att en uppgift ska kunna röjas måste det vara klarlagt att detta kan ske utan att den enskilde lider men eller skada. Vad uppgiften ska användas till och kännedom om mottagarens identitet är något som tillämparen av regeln måste ha kännedom om (Clevesköld & Thunved, 2009). Av förarbetet till (prop. 2008/09:150) framgår att ”men” som begrepp har ett brett innebörd. Detta hänförs i första hand till att en individ, om dennes personliga förhållanden blir kända, blir utsatt för andras missaktning. Det anses i många fall vara tillräckligt att vissa individer känner till en för någon enskild känslig uppgift för att det ska anses medföra ”men”. Den berörda individens egen upplevelse är utgångspunkten för bedömningen om ”men” föreligger eller inte (prop. 2008/09:150). Mina respondenter väljer att inte röja vissa uppgifter p.g.a. att de anser att hemsjukvården (som skulle kunna tolkas som ”mottagaren” i förarbetet) inte har med det att göra, men också

klientens egen upplevelse av att uppgiften skulle röjas ligger till grund för bedömningen för att många gånger har klienten sagt saker och ting i förtroende till socialarbetaren.

### 7.3 Socialarbetarens ansvarsområde

Respondenterna svarar att de flesta ämnen (som var svåra att tala om) låg inom deras ansvarsområde. Ett citat som visar på detta:

*Jo, jag tycker mycket ligger inom mitt ansvar, utav de sakerna jag har sagt. För det påverkar vilken hjälp den enskilde ska ha. Tar vi en mamma som blir slagen av sin dotter så kanske det finns, där jag kanske beviljar extra tillsyner så att... där det behovet inte finns förutom att man behöver ha koll på dottern som kanske kommer dit. Och då är det en insats som jag beviljar på grund av en omständighet som ändå är känsligt att skriva om. Jag måste på något sätt förmedla det när det ändå kan bli väldigt fel, som att man får tänka på sekretess och hur man skriver och så. (Respondent 3)*

Också missbruk var ett vanligt tema som respondenterna tyckte låg inom deras ansvarsområde. Citat som visar på detta:

*Ja, vad gäller missbruk så är det ju mitt specifika ansvar om jag kommer hem till någon och denna antingen själv berättar eller att jag ser att det finns ett missbruk då är det mitt ansvarsområde att fråga den enskilde om han eller hon skulle vilja ha kontakt med individ- eller familjeomsorgen. De har ju speciella beroendehandläggare som ju då man kan få kontakt med för att få hjälp med sitt missbruk. Så där har jag ju mitt ansvar att erbjuda kontakten och jag har ett ansvar att erbjuda mig t ex att ta kontakt med vårdcentralen. /.../ Sen har jag ju inget ansvar vad gäller att hjälpa honom specifikt i sig med missbruk, det har jag inte. /.../ Men sen är det också mitt ansvar att respektera hennes nej. Om hon nu säger nej. Vilket händer ofta. Nej är väldigt populärt att säga. Så visst har jag ett ansvar inom de områdena. (Respondent 1)*

Dunér & Nordström (2005) menar att socialarbetare jobbar med olika typer av ärenden, ett av dessa är komplicerade ärenden. Till denna typ av ärende återkommer socialarbetaren vid flera tillfällen och det finns flera aktörer involverade än bara den äldre och socialarbetaren. Författarna menar på att det komplicerade ärendet hanteras främst genom att socialarbetaren omvandlar behovet för att sedan kontrollera det. Komplicerade ärenden är svåra att bedöma menar författarna. Det är vanligt att ett preliminärt beslut fattas av socialarbetaren. Detta



omprövas under tiden tills rätt nivå på insatsen hittats. När det däremot gäller de s.k. pendelärenden kan dessa bl. a. utgöras av individer som inte vill ta emot hjälp fastän socialarbetaren ser behovet av hjälp. Här kan, menar författarna, den professionelle ställas inför dilemmat när det gäller individens självbestämmanderätt och ansvaret för de svaga i samhället som ligger på socialarbetaren (Dunér & Nordström, 2005). Om man ska analysera det första uttalandet så kan man se att socialarbetaren väljer att omvandla behovet i det komplicerade ärendet, för att säkerställa att klienten får den ”tryggheten” hon/han behöver. Socialarbetaren ser misshandeln, ett ämne som kan vara svårt att prata om med klienten men framför allt med den övriga samverkansgruppen, därför ser socialarbetaren till att omvandla behovet i ett sådant här komplicerat fall. Det andra uttalandet som utgår ifrån missbruk som exempel kan detta analyseras utifrån det s.k. pendelärendet. Fastän socialarbetaren ser ett behov av hjälp kan denne inte göra mycket p.g.a. individens självbestämmanderätt.

#### **7.4 Socialarbetarens strategier vid integritetskränkningar**

De strategier som socialarbetarna använde sig av för att förhindra eventuella integritetskränkningar i samband med samverkan framkom det ganska entydiga svar. Flertalet av informanterna uppger att de har sagt ifrån, gått in och stoppat diskussionerna i de situationer då de känt att deras klients integritet blivit hotad och detta i samband med samverkan. Detta har skett främst i de situationer då klienten inte medverkat. Uttalanden som visar exempel på detta:

*Där som jag upplever det kan vara problematik det är ju de här teamträffar vi har var tredje vecka. För att jag kan väl uppleva att vårdbiträdena inte riktigt har helt kläm på sekretesslagstiftningen där och jag försöker och hindra dem och säga att ”det här ska vi nog inte prata om i detta forum”. För att de kan ta upp saker som jag kan tycka dels är kränkande för den enskilde och dels inte hemsjukvården har med att göra, faktiskt. Så att det är väl det forum som jag ibland har fått säga stopp och belägg. Hallå, hallå! Så här kan inte vi prata. Och de kan bli sura och tycka ”vaddå”. Då får de väl bli det. Det är väl det enda forum som jag kan tycka kan vara lite på gränsen ibland de sitter och eller nästan skvallrar om klienten på ett sätt som jag kan uppleva kränkande, för den enskilde, fast han eller hon inte är där. Men jag tänker att om det var mig de pratade om på det viset när inte jag är där skulle jag bli kränkt. Det är lite så man får tänka hela tiden. Skulle jag bli kränkt om någon sa det här om*

*mig när inte jag är närvarande. Och är svaret ja då får man sätta stopp för det med en gång. Så är det. För det är svårt det där. (Respondent 1)*

*Och det kan vara framför allt hemtjänstpersonal som kanske inte är så vana eller så hur de ska arbeta riktigt, kanske inte riktigt heller har haft en utbildning, jag vet inte. Ibland kan man tycka att det räcker med sunt förnuft och vanlig schyssthet liksom. Vissa saker säger man inte. Men det har förekommit. (Respondent 6)*

Dessa handlingsstrategier kan analyseras utifrån den etiska koden för socialarbetare. I Etisk kod för socialarbetare (2010) finns den etiska koden beskriven. Allmängiltiga etiska värden vars ställning är stark i samhället bör påverka professionsetiken. Vissa värden får, utifrån socialarbetarens yrkesroll, en särskild tonvikt. En av dessa är; integritet och värdighet. Den här principen har stor relevans för det sociala arbetet. Vad det egentligen betyder att värna om klientens integritet och värdighet, som också är ett sammansatt begrepp, är inte helt självklart. Värdighet har dock några centrala aspekter. Att behandlas med intresse och respekt men också att ha ett inflytande skulle kunna beskriva innebörden. Även individens rättighet till en *privat sfär* tillmäts betydelse här. Detta främst för att undvika andra människors generaliserande omdömen om till exempel vår person och deras insyn i vår privata sfär. Sker det ett brott mot värdighetsaspekten kan det ses som en kränkning ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)).

Av den etiska koden för socialarbetare (2010) framgår även att olika metoder och arbetssätt som finns inom socialt arbete fungerar som indelning och beskrivning av socialt arbete. Vissa aspekter är mer dominerande än andra. Advocacy eller företrädarskap är en sådan aspekt av socialt arbete. Uttrycket klient tillkännager att företrädarskap kan ingå i det sociala arbetet. En socialarbetare företräder sin klient och detta företrädarskap kan vara även mot instanser av olika slag. För socialarbetaren ligger klientens intressen i fokus där man genom denna advocacy roll blir en ombudsman åt sin klient. Att ge stöd och omsorg till individer i olika livssituationer utgör en viktig aspekt av socialt arbete. Men även skydd mot t ex kränkningar och övergrepp beskriver den skyddstanke som finns inom det sociala arbetet. Socialarbetaren ska jobba för att motverka kränkande attityder och handlingar. Etiska karaktärsegenskaper hör till den professionella kompetensen hos en socialarbetare. En av flera viktiga etiska egenskaper som en socialarbetare ska ha är bl. a. mod/civilkurage, balanserat omdöme och rättskänsla. Det är via handlingar som dessa egenskaper kommer till uttryck i ([www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)).

Båda respondenternas uttalanden kan analyseras utifrån den etiska koden för socialarbetare. Att de flesta av respondenterna gått in och avbrutit när någon har talat kränkande om deras klient skulle kunna beskrivas utifrån den skyddstanke som omfattar socialarbetare, där socialarbetaren ska motverka kränkande attityder eller handlingar. I och med att klienten inte är med vid dessa teamträffar skulle man kunna säga att socialarbetaren företräder klienten i förhållande till samverkansgruppen, den ser alltså till sin klients intressen och detta beror mycket på den advocacy roll som man som socialarbetare förväntas inta då man företräder sin klient. Bl. a. därför går man in och väljer att avbryta då kränkande handlingar uppstår. Men jag skulle också vilja koppla ihop socialarbetarnas handlingsstrategier till bl. a. det mod och civilkurage en socialarbetare förväntas ha som etisk egenskap. Det krävs enligt mig civilkurage att kunna gå in och avbryta, säga till då man anser att någon gör fel framför allt partners som man samverkar med.

## 7.5 Integritetsskydd och effektivitet

När det gällde att belysa förhållandet mellan klientens integritetsskydd och effektiviteten av samverkan svarade de flesta respondenter att effektiviteten kunde påverkas p.g.a. integritetsskyddet. Psykiskt funktionshinder och Alzheimers lyfts fram som exempel men framför allt lyfts missbruk fram som ett problemområde. Ett uttalande som visar exempel på detta:

*Framför allt missbruk då som är... det är ett så lurigt område för att missbruk är inte bara alkohol. Det är tabletter och då blir det genast då tangerar det genast in på hemsjukvårdens ansvarsområde. Så att det är ett knepigt, knepigt område det här med missbruk just. För att många, många gånger så får jag reda missbruk långt innan hemsjukvården. /.../ Så att ja, jag tycker missbruk är ett knepigt område och vad gäller samverkan för att allting hänger på den enskildes vilja att ge mig tillstånd att samverka. Just kring missbrukare så är det sällsynt att de är speciellt samarbetsvilliga, de vill ju helst inte att varken vi från socialtjänsten eller hemsjukvården får någon inblick över huvudtaget när det gäller deras missbruk. /.../ Jag vet inte riktigt hur man ska komma förbi det för det finns ingenting man kan göra. Där tycker jag att man är bakbunden av lagstiftningen kring sekretessen, faktiskt. (Respondent 1)*

Dunér & Nordström (2005) beskriver den sociala omsorgens gränsområden och belyser gränsen mellan sjukvården och social omsorg. Medicinsk kunskap utgör basen för sjukvården och social kunskap utgör basen för social omsorg. När det gäller de olika yrkesgruppernas

arbetsuppgifter pågår det en ständig diskussion. Det man kan säga är att det finns rörliga gränser mellan verksamhetsområdena (Dunér & Nordström, 2005). Här kan man säga att tanken med samverkan skulle kunna "tjäna" sitt syfte i och med att man kan dra fördelar av varandras kunskaper och profession för att hjälpa en klient med ett problem som kan vara mångfacetterat. Precis som respondenten säger kan missbruk falla inom både socialtjänstens men också hemsjukvårdens område.

Danermark & Kullberg (1999) menar på att en övergripande målsättning inom socialtjänsten är klientens integritet och självbestämmanderätt. Klientens egna resurser och önsksningar ska vara grunden för insatserna. Konkret betyder det att klientens medverkan inte kan framtvingas. Dialog och samarbete med klienten skall vara grunden för insatsernas utformning (Danermark & Kullberg, 1999). Här kan man säga att socialarbetaren har svårt att göra något eftersom allt hänger på den enskildes vilja att ge socialarbetaren tillstånd att göra något. Socialarbetaren är "tvungen" att respektera den enskildes självbestämmanderätt i vissa fall.

Clevesköld & Thunved (2009) beskriver att socialtjänsten omfattas av en s.k. sträng sekretess. Ett begränsat utrymme föreligger för den som ska pröva sekretessfrågan. För att en uppgift ska kunna röjas måste det vara klarlagt att detta kan ske utan att den enskilde lider men eller skada. Det är uppgifter om den enskildes personliga förhållanden som sekretessen utgörs av. Bland annat missbruk faller in under begreppet. Om en uppgift får röjas eller inte sker utifrån en s.k. menbedömning vilket också avgör om de ovan nämnda uppgifterna ska vara sekretesskyddade eller inte. Författarna förklarar vidare att "men" som begrepp är framför allt kopplat till den kränkning av en individs personliga integritet som kan bli en konsekvens av att vissa uppgifter lämnas ut (Clevesköld & Thunved, 2009).

Av förarbetet (prop. 2008/09:150) till offentlighets- och sekretesslagens 26 kap. 1 § framgår det att "men" som begrepp har en bred innebörd. Detta hänförs i första hand till att en individ, om dennes personliga förhållanden blir kända, blir utsatt för andras missaktning. Det anses i många fall vara tillräckligt att vissa individer känner till en för någon enskild känslig uppgift för att det ska anses medföra "men" (prop. 2008/09:150). Även Clevesköld & Thunved (2009) framhåller att bedömningens utgångspunkt ska vara individens egen upplevelse. Det är inte säkert att det är förenligt med sekretessreglerna att uppgifter lämnas till annan myndighet om den enskildes förhållanden även om en tjänsteman skulle finna det vara till fördel för den enskilde. Författarna menar vidare att i regel kan inte uppgifter lämnas ut om det inte kan

uteslutas att den enskilde skulle uppleva obehag om andra får vetskap om dennes situation Clevesköld & Thunved (2009).

Den slutsatsen man kan dra här är att socialarbetaren är begränsad att göra något på grund av sekretessbestämmelserna. Missbruk är ett område som ”omfattas” eller regleras av sekretessen i och med att det ingår i de ”personliga förhållandena”. Om socialarbetaren funderar på att lämna ut uppgifter kring detta begränsas denne i och med att utrymmet för att röja uppgiften är begränsat. Därför görs en menbedömning. Om nu socialarbetaren väljer att lämna ut uppgifter kring sin klient fastän hon eller han inte har klientens tillstånd att prata om detta kan man säga att den enskilde lider ”men” i och med att uppgifter om klienten kommit till andras kännedom och på så sätt kan man också säga att individens integritet blivit kränkt. För ”men” som begrepp är kopplat till den kränkning som kan uppstå då vissa uppgifter lämnas ut utan den enskildes samtycke.

## 8. DISKUSSION

### 8.1 Summering av syfte och frågeställning

Syftet med min undersökning har varit att studera förhållandet mellan klientens integritetsskydd och samverkan inom äldreomsorgens hemsjukvård ur ett socialarbetarperspektiv. För att uppnå mitt syfte har jag försökt besvara frågeställningarna. Den första frågeställningen rörde de olika professionerna inom hemsjukvården men också hur denna samverkan såg ut ur vissa samverkansbetingelser. Slutsatsen man kan dra här är att samverkan ser olika ut i olika stadsdelar i Göteborg men det är tydligt att det finns både en social och medicinsk myndighet respresenterad inom hemsjukvården. Det framkommer att det finns olikheter när det gäller samverkansarenor. Det alla hade gemensamt var att det fanns formella och informella kontaktkanaler mellan myndigheterna. Mentaliteten som respondenterna förklarade som det sociala kontra medicinska perspektivet hos de olika myndigheterna kunde ibland leda till krockar inom samverkan.

Min andra frågeställning rörde frågor som kunde vara integritetskränkande. Här fanns vissa likheter i respondenterna svar. Det framkom att frågor som kunde upplevas som integritetskränkande, var frågor kring relationer, missbruk, om kroppen och sjukdomar som har en koppling till personliga förhållanden. De personliga förhållandena är reglerade i sekretessbestämmelserna. Därför är det kanske inte så förvånande att dessa frågor kan upplevas integritetskränkande om sekretessen tar fasta vid att skydda dessa förhållanden.

Tredje frågeställningen rörde frågan om de frågor som kunde falla på socialtjänstens område. Det framkom av respondenterna att det fanns frågor som kunde falla in på socialtjänstens område. Några sådana var då det rörde sig om våld i nära relationer och missbruk. Det framkom att framför allt missbruk var något som kunde falla inom båda områdena.

När det gällde frågeställningen kring strategier som socialarbetaren använder sig av för att bemästra eventuella integritetskränkningar framkom det att flertalet gått in och påverkat situationen antingen genom att avbryta eller styra diskussionen i samband med samverkan då de känt att klientens integritet blivit kränkt.

När det gäller den kanske mest intressanta frågan i denna undersökning, om samverkan kunde påverkas p.g.a. kravet på klientens integritetsskydd kom missbruk upp som ett tydligt exempel på detta. Missbruk är ett sådant förhållande som regleras i de ”personliga förhållanden”, det är dessa sekretessen utgörs av. Bryter man sekretessen och den enskilde

lider ”men” av detta har man kränkt den enskildes personliga integritet. Så svaret är ja. Samverkan kan påverkas p.g.a. individens integritetsskydd, men detta gäller bara *vissa* frågor (missbruk). Tydligast har det koppling till frågan om missbruk.

Att sekretessbestämmelserna som tillhör en av samverkansbetingelserna kan påverka utfallet i en samverkansprocess är något som Bång & Rudenstam tar upp i sin forskning. Man kan säga att i min studie så har sekretessbestämmelserna haft en påverkan på samverkansprocessen. Just i min studie har missbruk dykt upp som ett problemområde i samband med samverkan. Missbruk är ett sådant ämne som faller in både på socialarbetarens område men också det medicinska området. Här skulle den drabbade verkligen kunna få hjälp att en s.k. samverkan (med tanke på att idén med samverkan är just att slippa dubbelarbete och rundgång) för att det är olika professionella inblandade för att kunna lösa komplexa problem. Hindret för denna samverkan är sekretessbestämmelserna. Så man kan säga att min studie pekar i den riktning att sekretessen utgör ett hinder (i alla fall när det gäller frågan om missbruk) vilket också Bång & Rudenstam lyfter fram.

När det gäller den etiska koden för socialarbetaren kan också här vissa kopplingar och slutsatser dras. Jag tog tidigare upp i tidigare forskning att etisk kod var en faktor som begränsade samverkan, detta var något som framgick av en studie gjord av Hokenstad och Tengvald. Också här kan jag göra koppling till min studie och säga att den etiska koden som socialarbetarna förväntas följa i sitt arbete (framför allt se till sin klients bästa och dennes intresse när det gäller samverkan) påverkar samverkan. Genom den advocacy roll som socialarbetare förväntas ”ikläda” sig så påverkar detta också socialarbetarens position i samverkansgruppen, han/hon ska se till klientens bästa och värna dennes integritet.

Jag beskrev kort i min inledning att Regeringen understryker betydelsen av samverkan i en proposition. I denna framkommer bl.a. att tanken med samverkan är att slippa rundgång och dubbelarbete. Här kan man verkligen fråga sig om detta uppfylls i frågan om missbruk, där socialarbetaren inte har mycket att ta till då den enskildes samtycke inte föreligger. Jag kanske drar långtgående slutsatser nu men säg nu att detta missbruk går överstyr och individen utvecklar ett missbruk och det har gått så långt att socialtjänsten kan gå t ex med tvångsåtgärder. Är inte detta dubbelarbete och rundgång?

Jag vill med detta lyfta fram att man kanske behöver se över de hinder som finns för samverkan i sekretessbestämmelserna och kanske också hitta arbetsmetoder inom

samverkansgrupper där dessa typer av frågor kan lyftas fram utan att det skulle äventyra den enskildes integritet.

## **8.2 Förslag till fortsatt forskning**

Precis som jag tidigare skrev var min ambition från början att göra en kvalitativ studie på två till tre samverkansgrupper där samtliga professioner i hemsjukvården samverkade med varandra. Detta hade varit intressant att studera och är ett exempel på fortsatt forskning som kan utvecklas vidare av andra intresserade studenter. Nu har jag belyst klientens integritetsskydd och samverkan från ett socialarbetarperspektiv men jag tror att det hade kommit fram mer komplexa frågeställningar om man hade tittat på sekretess från olika yrkesgrupper och vilka hinder de ser i samband med detta.



## 9. REFERENSLISTA

### 9.1 Litteratur

Clevesköld, Lars/Lundgren, Lars/Thunved, Anders (2009): *Handläggning inom socialtjänsten*. Stockholm: Norstedts juridik.

Clevesköld, Lars/Thunved, Anders (2009): *Sekretess: handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Norstedts juridik.

Danermark, Berth/Kullberg, Christian (1999): *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Dunér, Anna/Nordström, Monica (2005): *Biståndshandläggningens villkor och dilemman: inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Hollander/Alexius-Borgström (i) Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Humble, Kristina/Janson, Ulf (1981): *Utkast till en teori om samverkansbetingelser*. Stockholm: PBU-verksamheten.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam (i) Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lindqvist, Rafael/Borell, Klas (i) Lindqvist, Rafael (1998): *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.

*Sveriges rikes lag* (2010). Stockholm: Norstedts juridik.

Tengvald, Karin 1982. Sweden (i) Hokenstad, Merl, C, Jr. & Ritvo, Roger, A. (1982): *Linking health and social services. International perspectives*. Beverly Hills: Sage Publications.

### 9.2 Artiklar & propositioner

Bång, Eivor/Rudenstam, Nils-Gunnar (1984): Betingelser för samverkan. *Socialmedicinsk tidskrift*, 3-4.

D'amour, Danielle/Ferrada-Videla, Marcela/San-Martin Rodriguez, Leticia/Beaulieu, Marie-Dominique (2005): The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, (May 2005) Supplement 1: 116-131.

Proposition 1996/97:124

### **9.3 Internet**

Akademikerförbundet SSR:s etiska riktlinjer för socialarbetare (Hämtat 101005)

[www.akademssr.se](http://www.akademssr.se)

Forskningsetiska principer (Hämtat 101015)

[www.codex.vr.se](http://www.codex.vr.se)

Begrepp som integritet hämtad från Nationalencyklopedin (Hämtat 101010)

[www.ne.se](http://www.ne.se)

Socialstyrelsen. Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. (Hämtat 101015)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

## Intervjuguide

1. Hur skulle du vilja beskriva den typ av samverkan som du är eller har varit med om då det gäller äldreomsorgen?
2. Vilka professioner är det som samverkar?
3. Hur skulle du vilja beskriva målsättningen med samverkan?
4. Har ni någon gemensam metod som ni använder er av i samverkansgruppen? Om ja, vilken?
5. Har ni några gemensamma principer och/eller etiska förhållningssätt i samverkansgruppen? Om ja, hur ser dessa ut?
6. Vad skulle du vilja säga kännetecknar/skiljer ditt sätt att arbeta i förhållande till de andra professionerna i samverkansgruppen?
7. Brukar de olika professionerna talas vid innan en eventuell samverkan?
8. Hur skulle du vilja beskriva upplägget av ert samverkansmöte?
9. Brukar klienten medverka i dessa samverkansmöten?
10. Hur hanteras den information som kommer fram i samband med samverkan i efterhand? Förs det något protokoll?
11. Hur skulle du vilja beskriva de möjligheter och hinder du ser i samverkan när det gäller din klient?
12. Hur går du till väga i samband med samverkan då den enskildes samtycke inte föreligger?
13. Hur tolkar du Offentlighets- och sekretesslagens 26 kap. 1 § ”personliga förhållanden”?
14. Sekretessen gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att det uppstår ”skada” eller ”men”. Hur avgör du att en uppgift kan röjas utan att den enskilde lider ”skada” eller ”men”?
15. Hur tolkar du begreppet *integritet*?
16. Hur skulle du vilja beskriva de riktlinjer du använder dig av då du ska värna din klients integritetsskydd?
17. Vilka frågor kan hota den enskildes integritet och på vilket sätt?
18. Hur hanterar du uppgifter om din klient i samband med samverkan?
19. Hur bedömer du när det gäller vilken information samverkansgruppen ska få om din klient?

20. Har du några exempel då du stött på svårigheter med klientens integritetsskydd i samband med samverkan?
21. Hur skulle du vilja beskriva de ämnen som kan vara svåra att tala om då det gäller klientens integritetsskydd?
22. Ligger några av dessa (ovan) ämnen inom ditt ansvarsområde?
23. Hur gör du/hur går du till väga för att förhindra eventuella integritetskränkningar i samband med samverkan? Hur skulle du vilja beskriva dina handlingsstrategier?
24. Vad gör du om din klients integritet hotas under samverkan?
25. Hur skulle du vilja beskriva kravet på klientens integritetsskydd och effektiviteten av samverkan? Finns det några hinder?
26. Hur skulle samverkan enligt dig kunna bli ännu bättre?

Finns det något som du vill tillägga?



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Hej!

Mitt namn är Jana Grundström, jag går sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och ska skriva min C-uppsats om samverkan inom äldreomsorgen.

Därför skulle jag behöva komma i kontakt med några handläggare som är eller har medverkat i samverkansgrupper inom äldreomsorgen t.ex. gällande hemsjukvården. Detta för att intervjua dem om förhållandet mellan *klientens integritetsskydd och samverkan*.

Några dagar innan en eventuell intervju kommer respondenten av få information via email om de teman jag tänkt ta upp. Intervjun tar ca 35 min och det är helt upp till handläggaren att välja intervjuplats. Intervjun skulle behöva genomföras någon gång under v. 43 eller v. 44.

Jag kommer självklart att följa de forskningsetiska riktlinjerna, vilket bl.a. innebär att intervjupersonen kommer att vara anonym och ej skall gå att identifieras i studien.

Då er medverkan skulle betyda väldigt mycket för min undersökning vore jag mycket tacksam om Ni kunde höra av Er till mig så fort som möjligt, helst innan den 15:e oktober. Min handledare är docent Anita Kihlström (mailadress XXXX).

Med vänlig hälsning,

Jana Grundström  
Mobil: XXXX  
Mailadress: XXXX